



# 第二章 認識同性戀、雙性戀及其處境

國立屏東大學教育系副教授／王儷靜<sup>1</sup>

## 2-1 前言

提到性別，一般人通常只想到男生和女生的差別，以生理特徵來界定男女，並用以設定性別期望和表現。我們從小不斷接收到這樣的訊息：一位生理男生應該要勇敢、不計較、運動好，認同自己是男生並且愛戀女生；一位生理女生則該舉止端莊、個性溫柔、會做家事，認同自己是女生並且愛戀男生。然而，這種主流社會對於一個人在生理性別、性別特質、性傾向和性別認同各方面的要求，使得我們看不見或不了解其他多元性別主體的存在。

性別的概念基本上可區分為生理上的性徵（生理性別）、受後天社會文化教養而產生的社會性別（性別特質）、性與情慾認同（性傾向）、對自我歸屬性別的認知和接受（性別認同）四個面向（林昱瑄，2016：106）。一個人的性別身分認同和性別表現，其實有許多排列的組合，一位外表陰柔的男生不必然是同性戀，其性別認同有可能是男性，也有可能是女性，而一位女同性戀打扮和時下女生沒有兩樣，自我認同是女性，只是她喜歡的對象為同性。我們過往的教育並無著墨性別多樣性（gender diversity）概念，社會依循僵化的性別二元對立文化運作，這使得多元

---

<sup>1</sup> 本文由王儷靜統整，各章節之作者如下：「教育處境」由王儷靜撰寫、「健康處境」由美國密西根州立大學社會系助理教授謝寧和台灣大學社會工作學系助理教授許正熙撰寫，「家庭與親職處境」由桃園地檢署檢察官王晴怡和紐約州立大學 Albany 分校博士生曾熾融撰寫，特此致謝。通訊作者 王儷靜，Email: liching@mail.nptu.edu.tw。

性別主體經常承受污名，長期下來，損害他／她們的受教、健康、工作、人身安全、成家等權益。

2004 年立法院通過《性別平等教育法》，把多元性別的概念置入法條，以教育方式教導尊重多元性別差異，消除性別歧視，促進性別地位之實質平等。該法第 12 條規定：「學校應提供性別平等之學習環境，尊重及考量學生與教職員中之不同性別、性別特質、性別認同或性傾向，並建立安全之校園空間。」第 13 和 14 條指出，學校不得因學生之性別、性別特質、性別認同或性傾向而給予差別待遇，對於處於性別不利處境的學生應積極提供協助。然而，徒法不能自行，回顧過去 15 年來我國性別平等教育的發展，確實有不少進展，例如建置了校園性騷擾、性侵害、性霸凌事件的申訴、處理、輔導機制等，但多元性別者的處境仍遭遇諸多困境和挑戰。

2012 年 4 月，友善台灣聯盟公布「台灣同志壓力處境問卷」調查結果初步分析<sup>2</sup>，在 2785 位填答者中，將近八成擔心家人無法接受，五成擔心長輩長官的壓力；六成曾遭受他人傷害，發生於國中時期有 59%，高中時期有 43%，而國小時期也有 36%。另外，在中小學或青少年時期因同志身分而自傷或自殺的比例也不容小覷：高達 29% 的受訪者因為同志身分動了輕生念頭，其中又有 18% 自殺未遂。這樣高比例的數字顯示同志在青少年時期缺乏自我認同資源，感受到惡意環境但自己無力對抗，性霸凌<sup>3</sup>和性別霸凌事件常見於校園。過了 7 年，2019 年勵馨基金會進行「多元性別族群之性別暴力網路調查」，結果顯示<sup>4</sup>，2299 位填答者中，42% 現在或曾經遭受性別暴力，施暴者以學校學生 66% 最多、再來是家人 44.8%、學校師長

---

<sup>2</sup> 資料來源：台灣伴侶權益推動聯盟「台灣同志壓力處境問卷調查結果初步分析」。

<sup>3</sup> 《性別平等教育法》定義性霸凌為：「透過語言、肢體或其他暴力，對於他人之性別特徵、性別特質、性傾向或性別認同進行貶抑、攻擊或威脅之行為且非屬性騷擾者」。

<sup>4</sup> 資料來源：想想論壇「求助反遭二度傷害？多元性別族群之性別暴力調查大公開」。



30%、親戚及朋友各 26.7%；多元性別族群在遭到性別暴力／性別歧視後，造成傷害或影響最高的是心理 86.6%、其次是自我（價值／認同／自尊）81%、第三是人際關係 54.1%。這不是我國獨有的狀況，聯合國教科文組織（UNESCO）2016 年發表跨國研究結果《Out in the open: Education sector responses to violence based on sexual orientation and gender identity/expression》<sup>5</sup>，報告指出，同性戀恐懼症和跨性別恐懼症等性別暴力嚴重影響多元性別學生的教育、身心狀況、健康、職涯規劃。

性別與其他範疇交錯，如種族、族群、階級、年齡、國籍、宗教等，構成更繁複的社會景象與性別關係，性別經驗會因為我們的階級、族群、性取向等背景而有不同。談性別平等，我們不僅要看見男女之間的差異，還必須看到男女內部都有各種多元屬性的差異（intragroup differences）。差異經常被當成差別待遇的立論基礎，結果使得不一樣具有層級性，某一「類」的人可以將跟他／她不一樣的另一「類」人刻畫、描述、界定或製造成較低等次級的類屬（游美惠、黃馨慧、潘慧玲、謝小苓，2004：12）。缺少對差異的肯認經常是壓迫的來源（Fraser, 1999）。沒有差異固然是一種平等，但平等並不等於沒有差異，正是因為人與人之間的差異無所不在，所以才需要追求平等對待，我們所追求的是一個肯認差異的平等狀態，而不是漠視差異的齊頭狀態（張金權，2014）。

看見差異是追求平等必要條件。平等權條款要求看見差異及需要，要求國家針對「相同事物相同對待，不同事物合理區別對待」，因此國家有義務採取積極矯正歧視措施（affirmative action），積極矯正歷史上、社會上、政治上弱勢群體的不利地位，以達成法律價值中所欲追求的「實質平等」（張金權，2014）。當社會將異性戀經

---

<sup>5</sup> 資料來源：<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000244756>

驗視為常規與常態，排除或扭曲非異性戀者的經驗，漠視性別權力不平等的社會現實，其作用往往在合理化並鞏固社會中的性別（性傾向）不平等<sup>6</sup>。

本文基於這樣的理念，介紹女同性戀（lesbian）、男同性戀（gay）和雙性戀（bisexual）<sup>7</sup>在教育、健康、家庭與親職的處境（職場處境請參見本書許秀雯〈多元性別法律權益及反歧視篇〉），希望能協助讀者了解同志（包括女同性戀、男同性戀、雙性戀與跨性別）的特殊處境，從「不平等的性別現實」出發，積極地要求促成平等的實踐（包括積極矯正歧視措施）。

### 2-2 教育處境

台灣性別平等教育的發展是回應歷史和社會變化而逐漸形成的。1988年婦女新知基金會檢視國小、國中、高中課本內容，結果反映出嚴重不平衡的性別刻板印象以及男尊女卑的意識形態。謝小苓（1995）在《台灣婦女處境白皮書》〈教育篇：從父權的複製到女性的解放〉指出，學校教育中隱藏著諸多性別問題，包括男尊女卑的人事結構、性別區隔的課程設計、性別偏見與歧視的教材等，此文引起廣大迴響。1996年，行政院教育改革審議委員會將「落實兩性平等教育」納入《總諮議報告書》，兩性教育首度進入教育政策文本，同年年底的彭婉如事件促成立法院1997年1月火速通過《性侵害犯罪防治法》，規定各級中小學每學年至少有四小時以上

---

<sup>6</sup> 異性戀常規（heteronormativity）將異性戀關係置於整體社會親密關係的中心並作為規範（Kehily, 2002），嚴格鞏固傳統性別規範、異性戀情慾和傳統家庭價值（Oswald, Blume, & Marks, 2005），並視其它形式的性關係為偏差或不正常。

<sup>7</sup> 國內關於雙性戀的研究為數不多，多半聚焦於認同建構以及受壓迫處境的探究，有興趣者可閱讀陳素秋〈在中界之處打造性自我：論雙性戀認同與情慾實踐〉、曾漢津和游美惠〈試論台灣雙性戀者的身分認同、社會處境與情慾實踐〉、劉安真、程小蘋和劉淑慧〈「我是雙性戀，但選擇作女同志！」～兩位非異性戀女性的性認同形成歷程〉。



的性侵害防治教育課程。1997 年教育部設置「兩性平等教育委員會」，1998 年教育部公佈《國民中小學九年一貫課程綱要》，將「兩性教育」列為重大議題，正式納入中小學課程中。2004 年 6 月通過並公佈《性別平等教育法》，為性別平等教育的落實提供法源依據。2010 年教育部頒佈《性別平等教育白皮書》，擬定推動國內性別平等教育之短、中、長程計畫，以具體落實《性別平等教育法》之規定與精神。

《性別平等教育法施行細則》第 2 條規定：「性別地位之實質平等，指任何人不因其生理性別、性傾向、性別特質或性別認同等不同，而受到差別之待遇」，其目的係為了消弭對性少數的歧視，在差異的基礎上保障每個人都能得到公平的對待。如果你／妳問：「學生的性別氣質或性傾向會遭致歧視嗎？」得到的回應可能是：「現在還有性別歧視嗎？應該沒有了吧！」、「性別平等教育推動這麼久，校園裡大家都很有尊重啦！」果真如此嗎？本節從多元性別學生的校園經驗、教科書裡的多元性別育議題、性別平等教育反對勢力的主張，說明教育處境。

### 一、多元性別學生的校園經驗

在中小學校園，「有人在搞 gay！」是學生下課時常出現的語詞，有些人聽到會跟著嘲諷，但更多人是不發一語，任由這些語詞流竄。若進一步詢問「搞 gay」或「同性戀」是什麼意思，年紀小一點的孩子解釋不出所以然，年紀較長的學生會說「就娘娘腔、gay 呀、死玻璃」，後面不忘加上「噁心」。在校園中，對多元性別學生（包含同志、非傳統性別特質 gender non-conforming、性別認同和生理性別不一致者）的污衊言行時常可見，校園中受恐同情結波及的受害人不限於同志學生，只要表現出同性戀「嫌疑」或「傾向」的人常是被欺侮的目標。

2000 年，一位國中三年級學生葉永鈺意外死亡的事件，促使教育工作者開始

正視多元性別特質和校園性別暴力的現實，也開始思索兩性平等教育工作的範疇應該積極納入「多元性別」的議題，關懷性別弱勢者。因為葉永鈇陰柔的性別特質，他從來不在廁所有人時候去上廁所，有些同學會因為他的陰柔特質而欺負他，或是強行脫他褲子要求「驗明正身」，或是擋住去路揚言要揍他，如此不友善的環境讓他僅能選擇在上課時間去上廁所，因而發生在廁所死亡的悲劇<sup>8</sup>。

葉永鈇不是唯一因性別暴力而受害的學生。過去幾年，發生數起多元性別學生因性別特質、性傾向長期遭受歧視眼光或因情感關係遭質疑而自殺的案件，也發生多起性霸凌事件，從言語侮辱、排擠、語言攻擊的騷擾，到輕微或嚴重的暴力等，影響著多元性別學生的受教權和校園生活。

不少民間團體皆曾接到多起學生申訴性別霸凌事件，這些案件多與校園僵化的校規政策、教職人員的性別歧視有關。舉例來說，校園中的女同志學生經常隱而不顯，強迫穿裙裝制服的校規要求使得不少女同志學生覺得格格不入，若不是以違反校規為名遭受處罰，就是被學校要求出示精神科醫生證明，才得以申請長褲證，穿著長褲到校。直至 2013 年 11 月，教育部才開始正視這個問題，2016 年 8 月教育部宣布「有關學生服裝儀容原則，除重要活動、體育課及實習（驗）課，可規定學生穿著特定服裝之外，學生可選擇合宜混合穿著制服、運動服及學校認可之其他服裝（例如班服、社團服裝）」<sup>9</sup>。

---

<sup>8</sup> 葉永鈇的故事：「不一樣又怎樣」紀錄片 - 葉永鈇篇 [https://www.youtube.com/watch?v=V\\_M9Zld2QAY](https://www.youtube.com/watch?v=V_M9Zld2QAY)。

<sup>9</sup> 資料來源：「教育部發布高級中等學校訂定學生服裝儀容之原則」。



異性戀中心社會裡「真正的男生」和「真正的女生」屬性有所差別，「變態死 gay」意識形態強調異性戀男子氣概的規範（例如要像男人、要 man 一點、要喜歡女生），挑戰或顛覆傳統性別關係的行為都會引發此意識形態（Smith, 2005）。蘇芊玲和蕭昭君主編《擁抱玫瑰少年》一書收錄的校園故事中，河豚說道：

同班男同學把我當作瘟疫一般看待，娘娘腔似乎比鬼還可怕，跟我要好的男生朋友一一地疏遠我，和我劃清界線。緊接著而來的是接二連三的惡作劇……換了新學校新同學……為了證明我是很 man 的人，我得跟著其他人一起去欺負那位女性化的同學，藉以證明我是「男生這一國的」。班上那些帶頭鬧事的混混，常會趁著那位同學不注意的時候用外套蓋住他的頭，接著其他一夥人就會發瘋似的衝上去對他猛捶猛踹個好幾下，……最初有許多次我是參與其中的，就是象徵性的做個假動作都是必要的。（河豚，2006：105-106）

校園對於多元性別學生的忽略與不友善態度等潛在課程，導致青少年同志的莫大壓力，而社會上對同志的不接受與歧視，使許多年輕的生命無法找到出口。研究報告顯示，多元性別教育（LGBT-inclusive education）是預防校園性少數霸凌事件最有效的方法之一<sup>10</sup>。學校提供多元性別教育，不僅能讓學生感受到校園環境對性少數的支持，也可以減少與性傾向相關的性霸凌和性侵害，進而降低由此而來的輟學率。許多國家和國際組織注意到校園內多元性別教育的

---

<sup>10</sup> 如 Massachusetts Safe Schools Program for LGBTQ Students（Massachusetts Department of Education）（包括校園安全政策、學校人員教育訓練、支持 GSA 社團、同志學生家庭成員的諮商）、加拿大本那比（Burnaby）政策 #5.45（教職員工教育訓練、提供諮詢與支持、重視校園安全及反對騷擾、加強社區與學校的關係）（王儷靜、鄭珮好，2015）。

重要性，支持相關的教育政策並落實，教育部 2016 年出版的《校園性霸凌防治手冊》<sup>11</sup>，案例和作法可供實務工作者參考。

### 二、教科書裡的多元性別教育議題

2018 年底舉行的 10 個公民投票案中，兩個和性別平等教育有關：第 11 案「你是否同意在國民教育階段內（國中及國小），教育部及各級學校不應對學生實施性別平等教育法施行細則所定之同志教育？」，以及第 15 案「您是否同意，以『性別平等教育法』明定在國民教育各階段內實施性別平等教育，且內容應涵蓋情感教育、性教育、同志教育等課程？」。同志教育成了主要的戰場，那段期間出現不少對同志教育和教科書抹黑、污衊、造假的訊息，誤導民眾對同志教育的認知，而教育部也發布新聞稿和懶人包回應錯誤資訊和疑義<sup>12</sup>，如「教育部澄清網路群組流傳教科書不實性別平等教育內容之回應（新聞稿）」（2018-10-30）、「你知道什麼是同志教育嗎？」懶人包（2018-09-28），圖 2-1「破除謠言，靠你我（學校教導孩子尊重與包容不同特質的人！）」即為一例<sup>13</sup>。

<sup>11</sup> 教育部性別平等教育全球資訊網「性霸凌防治專區」之宣導參考資源《校園性霸凌防治手冊》。

<sup>12</sup> 教育部性別平等教育全球資訊網「新聞稿與澄清訊息」專區。

<sup>13</sup> 資料來源：教育部性別平等教育全球資訊網「新聞稿與澄清訊息」→「教科書性平疑義澄清」→「破除謠言，靠你我（學校教導孩子尊重與包容不同特質的人！）」[https://www.gender.edu.tw/web/index.php/m1/m1\\_03\\_04\\_c?sid=10](https://www.gender.edu.tw/web/index.php/m1/m1_03_04_c?sid=10)



# 破除謠言，靠你我！

## 尊重不同性別傾向？

### （三）尊重不同性傾向

所謂「性傾向」(sexual orientation)，是指一個人對特定性別的感情與性吸引力的傾向。根據這個定義，性傾向的類別可以分為異性戀、同性戀和雙性戀三類，分別敘述如下：

性傾向	
異性戀 (heterosexuality)	一個人的情欲對象，是與自己不同性別者；社會上的大多數人，都是異性戀者。
同性戀 (homosexuality)	一個人愛慕或產生性幻想的對象，是與自己相同的性別。在臺灣，同性戀者常被稱為同志。很多人認為同志喜歡的一定是同性別者，但事實上，同志族群有很大的差異，因此以「LGBT」來代稱。
雙性戀 (bisexuality)	一個人情欲對象跨越了單一性別的界限，包含了男女兩性。他人常有雙性戀者既是同性戀，又是異性戀者。

# 沒問題

學校教導孩子尊重與包容不同特質的人！

讓孩子「尊重他人」，減少歧視跟霸凌！

Q | 性別平等教育全球資訊網

教育部



圖 2-1 破除謠言，靠你我（學校教導孩子尊重與包容不同特質的人！）

要破解對多元性別教育和同志教育的抹黑，詳實查核國小及國中教科書是必要的。檢視結果顯示，九年一貫課程國小教科書沒有出現「同志」、「多元性別」、「同志家庭」等字樣，105年版國中綜合活動教科書則有兩個教學活動和「多元性別」有關。

國小的社會、綜合活動和健康與體育教科書都沒有同志教育或多元性別的議

題。綜合活動課本帶領學生討論性別刻板印象以及男女兩性的性別特質。就社會教科書來說，隨著社會變遷與全球化的遷移與流動，即便社會文化和家庭樣貌在改變，家人組成也沒有固定的樣版，但是，社會課本僅將「異性伴侶組成」、「有血緣關係」的家庭型態視為常態，親屬關係和稱謂也只有一種正確答案，課本裡的家庭倫理與秩序不脫離五倫的概念，從「夫妻」開始，進入「父子」、「兄弟」使得家族壯大，和家庭有關的習俗與節日無不圍繞的這些倫理運行，有著不容質疑的父權且異性戀中心的規範（王儷靜、鄭珮妤，2018）。國小健康與體育教科書將性教育擺放在高年級的教學內容，包括性器官、異性交往、性知識等內容。男／女性器官的生殖功能是教科書甚為強調的重點，在生育的圖象表徵上，也以相互填滿的方式，將象徵兩個半圓的男／女性器官結合在一起，形成一個圓滿的「受精卵」。此外，健康與體育教科書也教導學生與異性相處的重點與守則，例如：「有了正確的態度，再加上循序漸進的交往，會兩性更美好。現在讓我們一起了解兩性交往的順序。1. 團體活動、2. 團體約會、3. 不固定對象約會、4. 固定對象約會。」這些單元的內容是為學生進入異性戀社會而做準備，教導進入青春期的男女學生異性戀的互動方式（王儷靜、鄭珮妤，2012）。「異性戀乃自然之道」（the 'natural' status of heterosexuality）的意識形態（Kehily, 2002: 11），使得深藏於這些圖表文字的異性戀預設不易被覺察。

國中綜合活動教科書中，認識多元性別教育的相關內容，分佈在七年級和八年級的課本，以螺旋式課程的概念，隨著學習者的年齡在內容上加深加廣，七年級先處理「人我關係」，八年級則進入人我關係中的「性別關係」。為協助學生適應新的校園環境，七年級上學期綜合活動的學習目的是在團隊活動中融入性別平等教育，協助學生去除性別刻板的情緒表達，並鼓勵運用校園各種資源，突破性別限制；下學期則是鼓勵學生發展多元智能並建立自信，不受性別的限



制。八年級上學期的學習目的在於討論人際的互動，觀察自我與他人的關係，學習欣賞及尊重他人，並練習溝通協商與處理衝突，融入的性別平等教育能力指標為「去除性別刻板情緒表達，習得性別間合宜的情感表達方式」；到了下學期，課本進一步教導學生辨別更細緻的性別概念：邀請學生檢視傳統觀念對性別的限制，透過生活觀察與自我省思，理解性別刻板印象對於自身的影響。

八年級下學期教科書介紹葉永鋕的生命故事及性別光譜，希望學生能破除性別刻板印象，學習尊重他人的性別氣質，並以四格圖片「性別彩虹新視界」呈現每個人都有各自的性別氣質、性別認同與性傾向（圖 2-2）。從這樣的課程設計，我們可以看到課程環環相扣，認識多元性別的課程被包含及融入在性別平等教育中，是教導學生認識自我、建立良好的人我關係，並進而追求自我實現的過程裡，不可抹煞的重要環節；也是教導學生認識差異、尊重差異，並實踐性別平等的重要課程。

然而，這樣的內容引發反對聲浪，反對團體提出教科書內容疑義，主張認識性傾向和性別認同會影響青少年的身心發展。國家教育研究院性別平等教育諮詢小組開會討論教科書內容之妥適<sup>14</sup>，106年版的綜合活動課本將圖 2-2 的內容修改成圖 2-3，雖然四個圖片完全相同，但旁邊的說明皆不一樣，性傾向和性別認同兩個概念被刪除，以外表、穿著、職業想像取代之。

---

<sup>14</sup> 教科書審議機制及教科書疑義處理，見教育部性別平等教育全球資訊網「問與答」專區之「教科書中若出現性別平等教育相關疑義內容時，怎麼處理？」

### 活動 3 性別光譜

事實上，「性別」不僅僅只有「男生」、「女生」的區別，更細膩的來看，「性別」就像一道光譜，它是彈性的，且每一個人都不一樣喔！想想看，你自己的性別光譜位置在哪裡呢？和同學討論、分享你的想法吧！

我生下來是（生理性別）

♂ 男生  女生 ♀

我覺得我是（性別認同）

♂ 男生  女生 ♀

我看起來像（性別氣質）

♂ 男生  女生 ♀

#### 活動小省思

1. 你的性別光譜和同學的有什麼不同呢？
2. 如果不同，你怎麼看待彼此的差異呢？

#### 愛的叮嚀

性別是一個多元的概念，每個人都有屬於自己的性別光譜，除了對自己的性別光譜有基本的認識與了解以外，我們也要尊重他人。





## 性別彩虹新視界

對於性別光譜，你還有哪些想法呢？看看下面的圖片，對於這些現象，你有什麼樣的看法？請跟小隊伙伴討論，最後上臺發表你們的想法吧！



### 活動小省思

男生一定要有男生的樣子，女生一定要有女生的樣子嗎？從活動中，你覺得如何做到真正的性別尊重？有哪些合宜的態度及做法呢？

### 愛的叮嚀

每一個人都是獨特的，我們要學習尊重每個人的性別氣質。

圖 2-2 105 年版國中二年級綜合活動課本內容（續）

### 活動 3 性別你我他

如同一杯咖啡，因為有著不同的咖啡豆分量，再加上糖與奶的各種組合，呈現不同樣貌，而性別也是一樣哦！現在就跟著全班一起來認識與欣賞：你、我、他的異與同。

請看看下面四位學生的自我介紹，你覺得這四位分別有什麼不同的性別樣貌呢？性別會有哪些不同的層面來呈現呢？



◀ 我是女生，我喜歡留短頭髮、穿著運動風的衣服。對於未來的伴侶，我覺得我最看重的是心靈的溝通。



▲ 我是男生，我看起來很溫柔，我喜歡研究女性打扮及服飾的資訊，我想要學服裝設計喔！



◀ 我是男生，別人都覺得我穿著帥氣酷炫，我對男生有好感，也和女生很談得來。



▲ 我是女生，我喜歡自己長髮飄逸的樣子，我覺得穿裙子很可愛，我特別仰慕陽光型的男生。



看了左頁的四個自我介紹，你有什麼想法呢？無論是哪種性別樣貌，都需要尊重與接納。接下來，請於咖啡杯內寫下你的性別尊重宣言吧！



#### 活動小省思

每個人呈現的性別樣貌各有不同，你覺得如何對待，才是合宜的態度及做法呢？

#### 愛的叮嚀

每個人都有屬於自己的性別樣貌，對於別人與我們之間的異同，應透過持續的理解，而展現涵容多元價值的尊重！

圖 2-3 106 年版國中二年級綜合活動課本內容（續）

依據《性別平等教育法》第 14 條第 1 項：「學校不得因學生之性別或性傾向而給予教學、活動、評量、獎懲、福利及服務上之差別待遇。」和第 14 條第 2 項：「學校對因性別或性傾向而處於不利處境之學生應積極提供協助，以改善其處境。」，不論學校成員的生理性別、性別特質、性別認同或性取向，學校有義務提供支持和安全的環境，透過教學和學習的活動倡議尊重，肯認多元和差異。然而，學校的教育工作經常不見非異性戀的議題和性別主體，這樣的校園讓學生無從「正確、公平」的認識人類情感發展的多樣性，也無法讓學生發展尊重差異的能力，不少學生未曾在學校的課程與教學中，有機會正確的認識自己的情感，培養積極正向的身份認同（蕭昭君，2009）。

### 三、性別平等教育的論爭

是否宜在國中小教導多元性取向內容？2011 年「真愛聯盟」抨擊性平教育 97 課綱，開啟了持續至今的社會爭論和一連串行動。2018 年公投第 11 案提案方的社會遊說內容和投票結果即為一例。

九年一貫性別平等教育 97 課綱有兩條能力指標和性取向有關：「1-3-3 認識多元的性取向」和「1-4-3 尊重多元的性取向」。該課綱本原預計於 2011 年 8 月上路，受限輿論壓力，直到 2012 年 5 月 15 日始由教育部臺國（二）字第 1010074428C 號令修正發布『國民中小學九年一貫課程綱要』（重大議題性別平等教育、環境教育、資訊教育、人權教育、生涯發展教育、海洋教育）」，在校園實施。到了十二年國教課程綱要，性別平等教育議題的「生理性別、性傾向、性別特質與性別認同多樣性的尊重」和「性別角色的突破與性別歧視的消除」學習主題，在課程綱要公聽會亦遭受某些參與者強烈反對。

上述兩個不同時期的性別平等教育課綱內容皆是落實《性別平等教育法施行細



則》第2條：「任何人不因其生理性別、性傾向、性別特質或性別認同等不同，而受到差別之待遇」的必要措施。然而，反對團體認為同志教育會把孩子教成同志，主張家長對於未成年子女的教育決定權優於教師的專業自主權，他們可以決定孩子在學校的學習內容，並要求學校進行性別平等教育教學之前，皆須經過家長的事前審查。

綜整這些爭論，反對團體認為，同志教育涉及個人的選擇，且受到個人家庭倫理信念、宗教信仰、價值體系與社會期待的影響及形塑，不適合由學校課程教導；同志教育是以同志的觀點，優越化同志，鼓勵學生同志化，違反《性別平等教育法》之「尊重多元性別差異」之規定；觀察其發言，常以「我很尊重同志…」為開頭，卻在隨後將同志與「性汙濫」、「愛滋」、「性病」、「亡國滅種」等詞彙畫上等號。支持同志教育者指出，反對論述的「同志教育 = 性教育 = 性解放 = 得到愛滋 = 亡國滅種」邏輯荒謬，對他人進行人身攻擊是背離人權概念的證明。生理性別、性別特質、性別認同、性取向的理解與尊重是性別平等教育的核心，在學校教育納入同志議題，是希冀透過看見差異與理解多元，達到《性別平等教育法》之「尊重多元性別差異」的目的，此教育意圖呼應了人權的普世價值，應被肯定。

事實上，無論在國內法或國外法，家長並沒有可全然決定子女是否接受國家教育內容的權力。以《公民與政治權利公約》和《經濟社會文化權利國際公約》兩公約之內容而言，係明定家長有為未成年子女選擇學校的權利，以及不同意公立學校課程的自由，惟家長的教育選擇權並非毫無限制。依據《經濟社會文化權利國際公約》第13條第3項及第4項規定，家長教育選擇權之行使範圍，若是非公立的學校，仍須符合國家所規定或認可的最低教育標準。家長對於學校教育之參與和建議應以「兒童最佳利益」為本，家長行使子女的教育選擇權，應立基於保障人權、自由、反歧視，且不能提供低於公立教育標準的內容。《兒

童權利公約》第 29 條以及第 13 號一般性意見，皆指出兒童教育之目標應培養兒童本著理解、和平、寬容、性別平等精神，以不得歧視為原則。由此可以看出，家長對孩童權利的保護不能無限上綱，應建立在人權、自由平等及反歧視的概念之上，並以兒童最佳利益為優先。

性別平等教育課綱裡的多元性別概念，是期待學校每一個人都知道性別的多元存在。如果有人一方面宣稱「尊重性別少數」，但另一方面卻堅持認識多元性別就會造成混淆，這樣對建構多元包容的社會沒有實質助益。所謂尊重包容，必須先讓非主流的價值有被看見被討論的機會，多元的存在必須讓人從小就習慣適應，這樣才能讓性少數（sexual minority）免於被歧視霸凌，而多數也不致在遇到性少數族群時不知如何以對。

#### 四、關於教育，我們可做什麼？

2019 年 4 月 2 日，教育部發布《性別平等教育法施行細則》第 13 條修正條文，將原條文「本法第十七條第二項所定性別平等教育相關課程，應涵蓋情感教育、性教育、同志教育等課程，以提昇學生之性別平等意識」修改成「本法第十七條第二項所定性別平等教育相關課程，應涵蓋情感教育、性教育、認識及尊重不同性別、性別特徵、性別特質、性別認同、性傾向教育，及性侵害、性騷擾、性霸凌防治教育等課程，以提升學生之性別平等意識。」雖然「同志教育」一詞被刪除，但其範圍在新條文中更顯清楚，將性傾向概念放入課程架構是一個體現多元文化價值與平等權的重要措施。

游美惠（2014）指出，校園內的性別平等教育實施面臨如何處理多元交織性別議題的新挑戰，在性取向差異的面向上，目前最大的挑戰莫過於來自於保守宗教團體的反對勢力，以及大部分教育工作者遲遲不決的態度。教育部曾於 2014



年發佈「響應5月17日『國際反恐同日』」，教育部呼籲落實校園性霸凌防治」新聞稿：

各級學校應運用各種形式的活動或教學措施，積極宣導禁止對不同性別、性別特質、性別認同或性傾向者有任何歧視之言詞或行為，並應對因性別、性別特質、性別認同或性傾向而處於不利處境的學生積極提供協助，以改善其處境。

如何讓這樣的呼籲能具體落實於校園，除了宣導之外，學校裡的同性戀恐懼症要被檢視與教育、非傳統性別特質學生的受教權和校園安全要被認真看待、性別平等教育要加入多元性別的議題、學校成員要一起參與性別友善的校園文化和氛圍的建立。

此外，推動性別平等教育的落實時，不應只侷限於學校校園的學童，也應擴及家長。家長提供學校教育正向的參與和幫助，有助於孩童的學習。因應家長對於性別平等教育及同志教育的疑慮、誤解、甚至抗拒的聲浪，教育部應擔負起提升家長之性別平等意識、協助家長參與學校性別平等教育推動的責任，依據《性別平等教育法》和《家庭教育法》，推動符合性別平等概念的家庭教育及社會教育，其中須包含性教育、情感教育和多元性別教育，使家長成為性別平等教育的助力而非阻力。

### 2-3 健康處境

「比起異性戀，同志是否較不健康？」，這是一個近十年來因婚姻平權與性別平等教育辯論而備受關注之問題。有論者甚至引援論文推斷：因為同志族群身心健康較為劣勢，「同志本身」被視為不需要或不應該受法律保護的次等選擇，進而得出「保護下一代避免成為同志，不用飽受身心疾病之苦」的論點。

這的確是一個很複雜的問題。但要回答這個問題之前，我們必須先理解「健康不平等」（health inequality）與「健康差別」（health disparities）。

### 一、健康不平等、健康差別與社會正義

甚麼是健康不平等與健康差別呢？根據世界衛生組織（World Health Organization）的定義，健康不平等指的是「不公平且可避免的健康差異，而這些差異則是從歧視或缺乏特定醫療資源衍生出來的」（Hosseinpoor, Bergen, & Schlottheuber, 2015）。另外，美國的《2020 健康國民》白皮書（Healthy People 2020）定義健康差別為「一種特定的，與社會、經濟、環境弱勢處境息息相關的健康差異。這些特定的健康差異負面地影響了一些特定群體，這些群體因著不同特徵而在健康上系統性地遭遇更大阻礙。這些特徵包含了族裔背景、宗教信仰、社會經濟條件、性別、年齡、心理健康、身心障礙（認知、感知、與生理）、性傾向與性別認同、地理位置，或其他在歷史中與歧視或社會排除有關的特徵」（US Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion, 2010）。也因此，健康不平等與健康差別皆聚焦於這些阻礙是如何不公平地分布在不同族群之間，導致某些族群享有較少的資源來維持健康，並最終發展成疾病（Klein & Huang, 2010）。健康不平等與健康差別可說是社會不正義之結果。

為了彌補社會不正義所造成的惡果，國際健康研究逐漸將焦點放在指認潛在的健康差別與健康不平等，並尋找能夠解釋這些差別與不平等的社會和行為決定因素（social and behavioral determinants）。其最終目標是設計出體貼不同族群處境之介入方案，包含政策改變、社區營造，個人行為改變等，以弭平弱勢族群所遭受的健康差別與不平等。當代同志健康科學研究即源於此國際健康科學傳統，旨在確認：「在哪些健康面向上，同志族群遭遇了健康差別與不



平等？是哪些社會不正義（例如社會、經濟、環境的弱勢條件，歧視與社會排除）導致了這些健康差別與不平等？」（Koh, 2016）。在這基礎上，我們可更進一步追問：我們可以做甚麼事，來改變這些社會不正義？政府、政黨與民間團體應提出哪些公共政策，以提供更完整與友善的醫療與社會心理服務，促進同志健康，以弭平過往與現存的社會不正義對同志族群所帶來的健康傷害？

## 二、同志族群的健康差別與不平等

以上述的認識為基礎，本節將介紹同志族群在三個主要健康面向上的差別，包含心理健康、健康行為與生理健康<sup>15</sup>。特別要說明的是，指認出這些健康差別，是作為我們努力消弭因社會不正義導致之健康不平等的的第一步，絕不可被誤用來證成「同志在本質上較為次等」這種社會不正義之偏見。

### （一）心理健康

同志心理健康議題已累積三、四十年的相關研究，算是相當成熟的科學領域。在這些研究中顯示，同志族群常比異性戀患有較多的心理疾患或症狀，尤其是憂鬱症／症狀和焦慮症／症狀。另外也有零星的證據顯示，同志族群有較多的情緒疾患，同志族群的自殺風險也較異性戀高出許多（Fredriksen-Goldsen, Jen, & Muraco, 2019; Graham, Berkowitz, Blum, Bockting, Bradford, de Vries, & Makadon, 2011; Plöderl & Tremblay, 2015）。值得注意的是，心理健康不平等在青少年同志即可觀察到，並一直延續至成年，甚至老年。女同志與男同志在心理健康不平等上沒有太大的差異，然而雙性戀者比男女同志更容易患有心理方面的疾病，澳洲‘Who I Am’調查研究指出，雙性戀對自己的性慾（sexuality）

---

<sup>15</sup> 因為台灣的實證資料尚屬少數，相關研究成果以國外研究為主。

接受程度和其心理健康有關，雙性戀青少年比同性戀或異性戀更容易被診斷出有焦慮症或憂鬱症（Talyor, Power, Smith, & Rathbone, 2019）。

### （二）健康行為

健康行為的不平等亦是健康科學長期以來的研究重心。許多研究顯示，同志族群使用各種成癮物質的機率比異性戀來得高，其中包括酒精、香菸以及娛樂性藥物（Graham, Berkowitz, Blum, Bockting, Bradford, de Vries, & Makadon, 2011; Plöderl & Tremblay, 2015），同志族群亦有較多的睡眠障礙問題（Patterson & Potter, 2019）。這些健康行為的差別在青少年同志就已出現，並且持續至成年與老年（Fredriksen-Goldsen et al., 2019; Plöderl & Tremblay, 2015）。值得一提的是，相較於異性戀女性，女同性戀較不常接受子宮鏡抹片檢查（McCune, Imborek, & Stockdale, 2017），而男同性戀則較異性戀男性更常出現對身體意象不滿意與飲食失調的狀況（Murray, Nagata, Griffiths, Calzo, Brown, Mitchison, Blashill, & Mond, 2017）。

### （三）生理健康

由於生理健康的不平等多半是長時間累積而成，目前相關的科學證據通常集中在成年或老年同志身上，仍需要更多的研究成果佐證。現有的研究顯示，與異性戀女性相比，女同性戀和雙性戀女性有較高的慢性病風險，例如氣喘、關節炎、肥胖、心血管疾病及某些癌症（Caceres, Brody, Luscombe, Primiano, Marusca, Sitts, & Chyun, 2017; Eliason, Ingraham, Fogel, McElroy, Lorvick, Mauery, & Haynes, 2015; Gonzales & Henning-Smith, 2017; Simoni, Smith, Oost, Lehavot,



& Fredriksen-Goldsen, 2017)。然而，男同性戀和雙性戀男性在慢性病風險方面則與異性戀男性相當，且較不常患有與肥胖相關的疾病（Caceres et al., 2017）

### 三、性傾向如何影響健康

從上述同志健康不平等的狀況來看，同志的健康狀況普遍較差的原因與同志的社會處境有關。科學研究指出三項重要的因素，導致同志族群遭受健康差別與不平等的經驗：（一）對同志的污名與歧視、（二）薄弱的社會支持體系、（三）友善同志的醫療資源不足。以下針對各個原因做說明。

#### （一）對同志的污名與歧視

雖然精神醫學界早在 1970 年代便認定同性戀不是精神疾病，也無需治療，許多社會大眾仍抱持著「同性戀或同志是不正常的或須矯治的」心態，導致同志在家庭、就學、就業、人際相處等各方面遭受輕視、排擠、甚至暴力的對待（社團法人台灣同志諮詢熱線協會，2018），當被社會排除程度越高，同志心理健康狀況越不好（鍾道詮、李大鵬，2017）。例如，許多同志因面對原生家庭對傳統一男一女婚姻的期待，長期飽受來自家人的精神壓力，導致憂鬱症發生；同志青少年（或性別氣質不符合社會期待的非同志青少年）可能因為性傾向或性別氣質不同而遭同學霸凌，或因師長刻意忽略霸凌的事實，最終走上自殘一途。同志在職場上也時常擔心因為性傾向曝光而不被錄用，遭同事排擠，或被雇主刁難解僱，如此長期暴露在壓抑的工作環境與高度不穩定的經濟來源，可能導致身心俱疲和焦慮症。國外研究早已將類似上述的案例和統計資料系統性地歸納出性少數壓力理論（minority stress theory）（Meyer, 2003），並指出同志群體所面臨的諸多健康問題（包含不健康的行為，例如使用菸酒舒壓）

與不友善的社會環境所造成的壓力息息相關。另外，雙性戀者除需遭受異性戀者對同志的偏見與歧視外，還可能必須面對來自男女同性戀的排擠，例如認為雙性戀的性傾向並不存在，或懷疑雙性戀者容易在親密關係中出軌（Bostwick, Boyd, Hughes, & McCabe, 2010）。一般人常會認為一個人若不是異性戀就是同性戀，但人的情慾（包括性慾望、性行為、性認同）並非如此二分，對雙性戀來說，他們的愛戀和情慾對象可能是同性別也可能是不同性別<sup>16</sup>。因雙性戀可能喜歡男性，也可能喜歡女性，常被認為花心或愛劈腿，被周遭的人懷疑他們是否忠誠，致使雙性戀為了保護自己，在同性戀面前無法袒露自己對異性的情慾，在異性戀面前亦無法坦承自己對同性的情慾。甚至父母也可能因為子女喜歡過異性，就認為子女有可能「變回」異性戀，所以雙性戀出櫃的壓力不小於同性戀（社團法人台灣同志諮詢協會，2011）。這些同時來自異性戀和同性戀社群的污名（double stigma）可能是導致雙性戀者的健康狀況比同性戀更差的原因之一（Hsieh & Liu, 2019）。

雖然我國已於 2019 年通過《司法院釋字第七四八號解釋施行法》，但近年來國內反對同志婚姻和其他基本人權的團體，運用媒體和社群網站散播對同志的汙名與歧視，甚至企圖阻止婚姻平權立法及性別平等教育的實施，此舉不但加深社會大眾對同志的不友善態度，更直接影響同志的身心健康狀況（邱宜君，2019）。

### （二）薄弱的社會支持體系

1980 年代以來，多數的科學研究已證實社會支持（包含來自伴侶、家庭、

---

<sup>16</sup> 資料來源 Free and Equal: United Nations For LGBTI Equality [https://www.unfe.org/wp-content/uploads/2018/09/Bisexual\\_Facsheet\\_English.pdf](https://www.unfe.org/wp-content/uploads/2018/09/Bisexual_Facsheet_English.pdf)。



朋友、工作夥伴、社群的鼓勵和幫助）是維持心理及生理健康不可或缺的因素（Umberson & Montez, 2010）。雖然社會價值普遍在進步，然而因為部分民眾對同志的不理解及污名化，使得許多同志無法享有健全的社會支持體系。2019年5月，我國公布實施《司法院釋字第七四八號解釋施行法》，成為亞洲第一個同性婚姻合法的國家，這是重要的人權進展，但不表示同志享有的社會資源、機會、權利就和異性戀一模一樣。2018年底的公投結果顯示，同性伴侶關係在台灣仍不受多數民眾認同，在實際生活中甚至不被親友祝福，導致同性伴侶關係較異性伴侶關係更為脆弱，國外相關研究也指出，同志的單身比率和孤獨感因而比異性戀來得高（Fokkema & Kuyper, 2009）。另外，同志身份也可能致使原生家庭切斷情感及物質上的支援，部分已向家人出櫃的同志更面臨被家人情緒虐待或趕出家門的困境，在重視家庭的華人文化裡，與家人疏離或不被家人接納常是華人同志們最難面對的課題（社團法人台灣同志諮詢熱線協會，2018）。同性戀及雙性戀者之心理困擾及自殺意念均顯著高於異性戀者，家人對同性戀及雙性戀者之接納，可提升同性戀及雙性戀者之心理健康（楊喬羽、沈瓊桃，2018），唯有在包容多元性別的社會氛圍下，同志才能建立完整的社會支持網絡。

### （三）友善同志的醫療資源不足

雖然不是所有就診情況或醫療資源需求都會受性傾向的影響，但同志的確比異性戀面臨更多的就醫困擾，其醫療需求也與異性戀的需求不盡相同。同志的就醫困擾之一在於醫護人員通常假設病患為異性戀，且從異性戀的角度問診（臺北市衛生局，2013），例如婦產科醫師可能因為預設所有性行為都發生在異性關係裡，而認定未避孕的女性皆有懷孕意圖，排除了女女性行為的可能。同志常面臨的就醫困擾之二，在於醫護人員在詢問就

診者是否採取安全性行為之前，便將同志（尤其是男同性戀）與愛滋病劃上等號。上述「異性戀假設」或「愛滋病假設」不但忽略同志的實質醫療需求，也錯失提供正確醫療資訊與服務的機會，更常造成同志病患因擔心被醫護人員歧視而隱瞞其同志身份，逃避回診，或減低使用預防性檢查的頻率（如子宮頸抹片、乳房攝影、性病篩檢等），最終可能導致耽誤疾病治療的黃金期。病患的生活經驗和背景，例如因性傾向所產生的生活壓力、是否有伴侶的照顧陪伴、是否有親友的支持等，也是醫護人員應納入醫療考量的因素。由於親密伴侶（不管是同性還是異性伴侶）通常身為主要照顧者，能提供比其他家屬更重要的資訊，醫護人員應將病患的親密伴侶納入診療和手術決定的過程，如此才能提供以病患利益為主（而非家屬利益為主）的服務。醫護人員也應接受多元性別相關的知識訓練，提升性別敏感度並了解同志的醫療需求。

#### 四、愛滋感染與風險

愛滋感染與風險行為有關，與性別或是性傾向無關，只要是曾經有過不安全性行為者，都有感染愛滋的風險。愛滋病並非男同性戀的專屬疾病，但目前媒體上充斥許多錯誤訊息，將愛滋與男同性戀做不當連結，諸如「只要是男同性戀就一定會得愛滋」、「愛滋是男同性戀的天譴」等迷思。雖然已開發國家的統計資料顯示，男同志因為不安全性行為而有著較高的愛滋感染率，但過去四十年的研究也發現，造成不安全性行為的主要原因常與同志的社會處境有關。舉例來說，台灣男同性戀所面對的汙名與歧視常導致憂鬱症／症狀產生，而憂鬱症可能進一步造成不安全的性行為（Shiu, Chen, Tseng, Chung, Wu, Hsu, & Ko, 2014），此外，男同性戀也可能因為面對歧視和缺乏親友社群的支持而尋求酒精的慰藉，導致不安全性行為（Shuper, Joharchi, Irving, & Rehm, 2009）。要成功地降低男同性戀的愛滋感染率，我們需要提供更完善



的社會及心理諮商服務，且屏除社會對同志的污名與歧視（Francis & Mialon, 2010）。

事實上，台灣過去數年因為一連串的性別友善政策，已在愛滋防治上取得重要進展，尤其近兩年連續降低愛滋感染率。有效的預防策略包括：政府單位及各界持續宣導安全性行為、正確使用保險套及持續推動多元篩檢與預防性投藥等預防措施；增加診療醫事機構提升就醫可近性，並引進新型副作用低的治療藥物，讓感染者獲得更完善的照護；以及同志群體對自我保護與健康意識之提升等。

## 五、關於健康，我們可以做什麼？

由於目前台灣政府統計尚未將性傾向納入調查項目，國內關於同志健康不平等研究仍然相當有限，且多半倚賴不具人口代表性的樣本，未來政府及民間單位應將性傾向與其他重要社會人口面向（如性別、教育程度以及婚姻狀況）並列於統計調查當中，才能促進國人對同志處境的瞭解。另外，近年來國外研究發現跨性別者所面臨的污名與歧視更深，其健康狀況也更為弱勢，未來國家政策除了朝向弭平同志與異性戀之間的不平等外，也應同時改進跨性別者的社會和醫療處境。長期而言，我們預期婚姻平權將有助於減低國人們對同志的歧視，提升同志的身心健康，然而根據國外經驗，婚姻平權本身無法完全消除同志在社會各層面的弱勢處境（包括歧視及差別待遇），政府及民間團體應從不同政策（如中小學教育和勞工權益）著手，更積極打造友善同志的社會環境，如此才能完全弭平健康不平等的問題。

## 2-4 家庭與親職處境

《司法院釋字第七四八號解釋施行法》於 2019 年 5 月 24 日施行，早已存在台灣

社會多年的同志家庭關係終獲法律保障。本節將說明台灣同志家庭與親職的處境，第一部分介紹多樣的女同志家庭經驗，並討論同志家庭使用人工生殖和收出養議題；第二部分介紹同志家庭中的親職實作，包括發展稱謂、建立家庭認同、強力親職，以及擴及祖輩的家族照顧網絡；第三部分回應社會對於同志家庭的迷思，期待社會在理解同志家庭的經驗及需求後，能夠共同打造支持同志家庭的友善社會。

### 一、多樣的女同志家庭經驗

過往研究顯示，由於無法進入異性戀體制，女同志社群發展的擬家庭模式中，「照顧」是建立家庭關係的重要條件（李慈穎，2007；趙彥寧，2008）。而生養孩子的女同志家庭如何分攤親職與家務（何思瑩，2008）、異性戀父權社會如何加重女同志家庭的親職壓力（洪于珊，2012）、女同志家長如何藉由親職實作建立家庭認同並抵抗異性戀常規性（曾熾融，2013），及男女同志親職實踐的異同（陳政隆，2016），在晚近的研究中被大量討論<sup>17</sup>。

有孩子的同志家庭在臺灣存在已久。1996年成立的女同志網站「TO-GET-HER<sup>18</sup>」中就有已婚拉拉<sup>19</sup>版，2005年「女同志媽媽聯盟 MSN 社群<sup>20</sup>」成立，2006年《拉媽報》創刊，內容圍繞與女同志媽媽相關的各式議題，包括人工生殖及自行滴精<sup>21</sup>的介紹、女同性戀與男同性戀的協議婚姻、女同志媽媽的伴

---

<sup>17</sup> 我國關於男同志親職的專文目前尚少，多含括於廣義的父職研究，或異性戀家庭內的男同志親職中討論。

<sup>18</sup> TO-GET-HER 女同志網站現已關站。

<sup>19</sup> 台灣對女同志的稱呼多樣，有拉拉、拉子等，取其 lesbian 前面音節的簡稱。

<sup>20</sup> 2009年 MSN 服務關閉之前，「女同志媽媽聯盟 MSN 社群」人數已達三千多人，參與的成員有生養孩子的女同志媽媽、她們的家庭成員、想生小孩的女同志，及對此議題有興趣的人。



侶關係討論、原住民同志家庭、女同志家庭孩子的心聲等等，廣泛紀錄了不同年齡、族群、社會處境與家庭型態的女同志媽媽生命經驗。2007年，《拉媽報》整併組織為台灣同志家庭權益促進會（簡稱「同家會」），於2011年正式立案，為我國第一個關注同志家庭權益的立案組織，其接觸到的同志家庭至今已有三百多個。

相較於媒體中常見的以人工生殖擁有孩子的同志家庭圖像，實存的同志家庭呈現出紛雜多元的家庭經驗。經同家會接觸的同志家庭大致可以分成三種型態，一為重組家庭（繼親家庭、再婚家庭），其子女為前段異性戀婚姻所生，在異性戀婚姻離異後，與其同性伴侶組成之家庭；二為透過人工生殖技術生育子女之家庭，包括自行滴精、試管嬰兒胚胎植入（IVF<sup>22</sup>）、人工授精（IUI<sup>23</sup>）、代孕等<sup>24</sup>，三則為無血緣之收養家庭。鑑於社會大眾對於使用人工生殖和收養孩子的同志家庭較為陌生，以下將分兩小節簡介人工生殖的同志家庭型態，及收養孩子的同志家庭經驗。

#### （一）人工生殖的同志家庭型態

由於我國的人工生殖技術目前僅限「異性、不孕夫妻」使用<sup>25</sup>，絕大多數同志只能出國求子。在台灣，不孕夫妻進行人工生殖技術的花費約數萬元

---

<sup>21</sup> 自行滴精是一種自行受孕方式，指將新鮮精子用試管或注射器注入體內，完成受孕的過程。

<sup>22</sup> 試管嬰兒胚胎植入（In Vitro Fertilization，IVF）

<sup>23</sup> 人工授精（Intrauterine insemination，IUI）

<sup>24</sup> 在此種情形，小孩出生後，一方可以依據《司法院釋字第七四八號解釋施行法》第20條收養他方「親生」之子女。此與「收養家庭」係子女與雙方均無血緣之情形不同，詳後述。

<sup>25</sup> 根據人工生殖法第11條規定：「夫妻符合下列各款情形者，醫療機構始得為其實施人工生殖：

新台幣至 10 萬元上下，然而女同性戀到海外進行人工生殖，試管嬰兒胚胎植入約需花費 50 萬元至 70 萬元之間（視施術國家、受孕狀況及使用之生殖醫學技術、用藥等而有所不同），人工受精則約花費 20 萬左右。男同性戀至合法代孕的國家求子，費用更高達 400 萬至 600 萬元（包括律師、諮商師、孕母相關費用及仲介、保險等費用）。無論男女同性戀，都需花費比不孕夫妻更為高昂的時間、精力，以及經濟成本，同時還需克服海外的語言、環境等障礙，通過種種考驗才能擁有孩子。

雖然《司法院釋字第七四八號解釋施行法》第 24 條讓同志配偶原則上得以準用民法總則編、債編及民法以外的其他法規中關於「配偶」、「夫妻」、「結婚」或「婚姻」，及「配偶」或「夫妻關係」所生的規定，讓其他法規中異性配偶擁有的權利、義務，同性配偶也一樣可以準用，但這一條的但書卻又規定：「但本法或其他法規另有規定者，不在此限」，並在立法說明中指出：「人工生殖法係為維護國民之倫理及健康，成立第二條關係之雙方當事人得否適用或準用該法，核屬該法立法形成空間，允宜由該法主管機關另予研議」。因此，在《人工生殖法》主管機關研議開放之前，同性配偶仍無法在國內醫療機構進行人工生殖，需要付出數倍至數十倍的代價，遠赴他國使用人工生殖技術才能得到孩子。

### （二）收養孩子的同志家庭經驗

我國法律允許單身收養，因此同志原本就可以「單身」的名義聲請收養，

---

一、經依第七條規定實施檢查及評估結果，適合接受人工生殖。二、夫妻一方經診斷罹患不孕症，或罹患主管機關人工生殖法公告之重大遺傳性疾病，經由自然生育顯有生育異常子女之虞。三、夫妻至少一方具有健康之生殖細胞，無須接受他人捐贈精子或卵子。II 夫妻無前項第二款情形，而有醫學正當理由者，得報經主管機關核准後，實施人工生殖。」



只是過去對於單身養育子女存在許多偏見甚至歧視，以單身身分成功收養子女之案例，原就較異性戀夫妻共同收養者為少。我國並未禁止同志收養，但是當同志表明其同志身分，並以單身名義聲請收養時，就同時面臨了「單身歧視」與「性傾向歧視」之雙重困境。

除此之外，《司法院釋字第七四八號解釋施行法》第 20 條僅開放讓同性配偶收養他方「親生」子女<sup>26</sup>，此部專法與《民法》上的收養相較，明顯限縮許多，在實務上衍生不少困難。困難之一在於，如此規定等於排除了同志共同收養<sup>27</sup>的可能，使得同志只能以單身身分聲請收養，但異性戀夫妻卻可以依據民法共同收養，違反平等原則，也預設了同志家庭是不夠格的家庭。困難之二，同志本就能以單身身分聲請收養子女，但在結婚後，與其配偶兩人卻反而無法共同聲請收養，顯然是當初立法時未臻周到完善之處。困難之三，同志以單身身分收養無血緣之子女者，因該子女並非「親生」，其配偶無法依據《司法院釋字第七四八號解釋施行法》第 20 條規定再收養該名子女，因此無法成為法律上的雙親家庭。在收養的同志家庭中，孩子縱使實質上與雙親共同生活，在法律上恐形成「跛腳單親」的情形，也就是僅有一方（因為單身收養）與孩子有法律關係，另一方則只能是「法律上的陌生人」，在需要緊急醫療、為孩子保險、開立銀行戶頭、辦理護照，甚至只是接送孩子上下學（能被學校認可資格）的日常事務，

---

<sup>26</sup> 第 20 條條文規定：「第二條關係雙方當事人之一方收養他方之親生子女時，準用民法關於收養之規定」。

<sup>27</sup> 共同收養，指的是由雙方一起聲請收養與雙方均無血緣的孩子，當這個聲請，通過了收出養媒合服務機構的社工訪視，並經法院裁定認可後，雙方即均具有孩子的親權，孩子即有了法律上的雙親。現制下，異性戀夫妻可以依《民法》聲請共同收養，但同性配偶則依《司法院釋字第七四八號解釋施行法》仍無法共同收養。

也會發生重重困難與不便。而孩子因在法律上「被迫單親」，其中一方家長的照顧責任無法由法律確認與追究，亦損害孩子的最佳利益。

### 二、同志家庭的親職實作

同志家庭育兒樣態繁多，生養孩子的歷程、家庭成員組成、是否共同照顧孩子、出櫃與否、經濟資本、文化資本等差異，都影響同志家庭的運作（曾熾融，2018）。同志家庭之親職與稱謂、跨代的家庭關係、強力親職，討論於下。

#### （一）由親職實作給定稱謂

一般來說，孩子對男同志家長多沿用父系稱謂，叫「爸爸」或「Daddy」（陳政隆，2016）；女同志家庭的稱謂則較多樣，不分的女同志伴侶傾向讓孩子稱呼「媽媽」與「媽咪」，而丁婆風格強烈的女同志伴侶會發明新的語言來指稱丁，以諧音稱「達達」，或去掉爸比中帶有男性意味的「爸」字，轉稱「阿比」。孩子有時也會依家長的親職實作對應主流的性別化親職分工，選擇稱呼家長「媽媽」或「爸爸」。對孩子來說，生理性別和稱謂並非直接對應，「爸爸是女生」這個陳述並不矛盾，因為女生是生理上的事實，而爸爸則是親職上的概念，孩子透過稱謂確認了彼此的家庭關係。

對同志繼親家庭來說，稱謂並非理所當然地被給予，「贏得」稱謂對於後來加入的同性家長更顯重要。稱謂作為同志家庭確認親屬關係的重要環節並非自然給定，而是在「做親職」的過程中，經成人與孩子雙方互動後確認關係的結果（曾熾融，2018）。

#### （二）跨代的同志家庭關係

由於主流社會對於「完滿家庭」的圖像常包含孩子，因此有些同志的父母



在接受孩子的性傾向後，仍期待他們生養下一代。有些同志伴侶在舉辦公開婚禮後會收到長輩「什麼時候生小孩」的詢問，甚至有父母直接鼓勵他們上網尋找人工生殖資訊。

台灣的女同志家庭研究顯示，父母得知自己的同性戀女兒生育孩子後，態度多由反對轉變為接受（曾熾融，2013）。事實上，許多同志家長的父母在孫子出生後，不僅由拒斥孩子的同志身份轉為接納，更共同分擔了孫子的照顧工作。男同志阿平在國外以代孕獲得一子，將孩子帶回台灣後，原本已經安排了保姆在自己住處照顧，沒想到他的父母因為疼惜孫子堅持要求同住，並辭退保母，「他們就說要自己帶。」一家四口的生活開始後，阿平的父親積極投入照顧角色，早上早起買孫子的早餐，晚上也是阿公準備全家的晚餐：

[小孩]七點半會起床，喝牛奶啊換洗，如果我早上沒有很急的會議我就會帶他去幼稚園旁邊的公園玩，將近九點再去學校，平常我大概八點半會離開，剩阿公在那邊[帶孩子去學校]。……晚上我們[阿平和阿公]會陪他睡覺。……我們出去都是爺爺、我跟他，所以他只會跟我們兩個講比較那個的話。（20200123 訪談）

從準備早餐、接送上下學，到準備晚餐等，都由阿平的爸爸一肩扛起，並樂在其中。再一學期阿平的孩子即將上小學，阿平的爸爸更積極參與孫子未來的入學規劃。

許多同志的父母在孫子出生後成為家庭照顧的一環，因為對這些阿公阿嬤來說，「會覺得達到不可能的任務。因為以前早期我們會說，同志怎麼可能生孩子，怎麼生啊！」女同志小心的爸爸激動的說，也因此他們「會比一般家庭更期待、更疼惜小孩子的來臨。」（20190127 訪談）

### (三) 好再更好的親職<sup>28</sup>

研究顯示，在同志家庭中成長的孩子與在異性家庭中成長的孩子各項發長並無顯著差異（Patterson, 2013），美國兒科學會（American Academy of Pediatrics）（2013）也聲明，影響兒童發展的因素包括家庭氣氛、社經環境的穩定、社區資源，以及歧視的情況等，與家長的性傾向無關。然而，當社會對同志家庭的親職能力仍有質疑時，女同志家庭透過強化照顧工作以強化自身家庭的正當性，例如積極參與孩子的校園生活（曾熾融，2013），而男同志爸爸則透過閱讀書籍與上課，學習獨立照顧孩子，並強調：「每個人都是當了父母才開始學當父母」，顯示出照顧能力並非「母」職天生，而是經由「學習」得來（陳政隆，2016：67）。

有些女同志家長強調養育孩子的核心價值在於「陪伴」，放棄收入較高的全職工作，選擇時間彈性的家庭手工業來陪伴孩子成長，這樣的作為除了出自對孩子的關愛，也是為了觀察與建立友善的校園關係，降低孩子因出身同志家庭而被欺侮的風險。一位女同志媽媽就說：

小孩子為什麼一天到晚在鬧事？家裡很有錢，父母都在上班，沒有時間陪他，沒有時間照顧，所以小孩子才會出問題。就是用錢來彌補嘛！……對我們同志來講，錢不是一切，我們會更用心去陪伴小孩、面對小孩……因為我們要跟他一起面對社會的心理壓力、現實的壓力、同儕的壓力。（引自曾熾融，2013:66）

---

<sup>28</sup> 本段引用的訪談，見曾熾融（2013）。



社會對於同志家庭的質疑，使得同志家長需要花更多時間心力尋找友善同志家庭的校園。阿平爸爸本來想讓孩子就讀社區鄰近的幼兒園，但因園方對於同志家庭的態度保守，暗示阿平爸爸這所幼兒園不適合他們，因此阿平爸爸只能四處打聽，最後找了一間離家較遠，費用也不便宜的幼兒園，所幸園長對於多元家庭的態度相當友善。

社會對同志家長親職能力的質疑，也可能強化同志家長的親職壓力。一位熟悉學校系統的同志家長明白自己的家庭背景可能讓孩子被列入高風險家庭名單，因此除了課業成績，還刻意培養孩子的才藝，「如果我一夫一妻的話……會比較無所謂一點」，但因為自己的同志家庭背景，「我只能夠盡力地去表現孩子，讓她上臺領獎。只要她在講臺上不停曝光，她就會成為正面焦點。這個跟我是不是單親就一點關係都沒有了。」由於必須依靠自身家庭資源來抵擋外界壓力，同志家長只能更積極投入孩子的教育，運用自身資源來強化親職以創造另一種優勢，防止孩子因同志家庭的背景落入不利處境。

然而沒有足夠資源的同志家庭，當孩子的外在表現不符合主流期待時，他的同志家庭背景就會被放大檢視並互相歸因，使其處境更加邊緣。一位中性打扮的女同志媽媽提到，因在孩子就學時的入學資料中據實填寫家中成員，反而招來老師另眼相待，「就因此把我兒子貼標籤……把我兒子認定為就是……問題家庭的問題小孩，對我兒子的態度都很差，甚至會在全班面前羞辱他」，直到孩子轉到其他學校遇到比較年輕熱血的老師之後，情況才大幅改善。

資源不足的同志家庭因為無法為孩子配備在校表現優異的保護傘，所以她們的孩子因其不同主流的家庭背景之故，常暴露在更大的風險之中。因

此，我們需要提供性別友善的校園環境，以讓所有同志家庭的孩子安全自信地度過求學階段。

### 三、破除社會對同志家庭的迷思

#### (一)「家庭歷程」才是影響孩童發展的核心，而非「家庭結構」

家長的性傾向是一個無法預測小孩身心發展狀況的變項，我們要關心的是「家庭歷程」（關係穩定程度等），而非「家庭結構」，例如會影響小孩的是家長之間的關係是否經常衝突、家庭是否可以給孩子溫暖的感受、家人的關係品質如何，而不是家庭中有幾個家長以及家長的性傾向為何（Tasker, 2005）。許多研究結果發現，異性戀家庭的小孩與同志家庭的小孩在社會能力、行為適應、性別認同、伴侶關係、社會支持、情緒功能、性取向、污名化、性別角色行為、認知功能等變項上都是沒有差異的（Bos, van Balen & van den Boom, 2007）。Patterson（2013）回顧自 1980 年代起的相關文獻，發現大部分的研究結果也是相當一致：同性雙親與異性雙親的子女，在個人心理發展、性別發展、社會關係上，並沒有顯著差異。

#### (二)同志家庭讓孩子獨自面對社會壓力？

Garner（2005）指出，最主要的憂慮還是在於同儕的偏見或歧視，仍有多數同志家庭子女對於討論家庭情況保持警覺性，但相較於在異性戀家庭長大之子女，這些同志家庭子女在心理健康、家庭關係、同儕關係上，長期看來並無不利效果，污名並不妨礙小孩的同儕關係。

事實上，較具有經濟能力、支持系統的同志父母，一般來講也較具有對抗污名、排解嘲笑的能力，尤其參與過同志團體、走過培力



(empowerment) 過程的同志父母，在外界質疑及好奇的眼光當中，自有一套排解方式，並能以正向、健康的態度教育小孩，讓小孩得到安全感與信賴，當父母能夠正確而健康的看待自己的家庭組成時，小孩也較能用正確、健康的方式理解自己的家庭 (Lev, 2004)。同家會所接觸的同志家庭中，家長多半會開放地與孩子討論外界對於同志的態度，孩子在學校所遭遇的任何狀況皆可帶回家與家長討論，不會讓孩子孤獨的面對。

### (三) 讓同志收養他方之子女，符合子女最佳利益

許多實證研究指出，當同志伴侶之一方收養他方子女時，若非生理母親可以與孩子在生理或法律上有部分的連結，將有助於家庭的穩定性，以及減輕非生理母親在家庭關係中的複雜情緒（投入經濟、精力照顧孩子，卻無法在法律上與孩子有所連結及保障、被當成外人），並可強化兩位母親共同持續努力維持家庭的動力 (Pelka, 2009; Short, 2007)。

當法律認可非生理母親與孩子之間的親子關係時，她們可以更有自信、感覺到安全感及放鬆，而且也有減低歧視跟污名的作用，女同志媽媽自己本身也會因為法律所賦予的力量而更投入親職角色中；且法律關係上的認可，也會協助女同志媽媽在未來更有力量協助孩子面對外界的質疑或挑戰。除此之外，女同志家庭中，若非生理母親與小孩無任何生理或法律上的連結，非生理母親的原生家庭投入共同照顧孩子的時間跟精力會較少，然當非生理母親與孩子有法律或生理上的連結時，則會帶入原生家庭的資源（讓非生理母親的父母「成為」小孩的阿公、阿嬤），如同異性戀家庭一般有雙方的原生家庭共同投入養育小孩 (Fulcher, Chan, Raboy, Patterson, & Charlotte, 2002)。

因此，在衡量收養事件是否符合「子女最佳利益」時，非生理母親與孩子

的互動情形、對親子關係的投入程度、伴侶關係穩定程度等，才是應該審酌的首要事項。以讓符合條件的同志收養他方子女，才能提供子女最佳利益。

#### 四、關於家庭與親職，我們可以做什麼？

友善的性別環境，無論對於同志家庭或同志家庭的孩子，都極其重要。從同志家庭的經驗可以發現，同志家庭處於不利處境的原因，往往來自於社會的壓力，包括社會對於同志族群的不理解或污名、對同志家長親職能力的質疑、對來自同志家庭孩子的另眼看待等，這些都是使同志家庭成員承受更多親職壓力，甚或遭受霸凌的原因。在《司法院釋字第七四八號解釋施行法》提供同志家庭法律保障之後，建立同志友善的社會環境，解除因污名而強化的親職壓力，無疑是整體社會應前進的方向。

### 2-5 認識後的下一步

本文介紹女同性戀、男同性戀和雙性戀在教育、健康、家庭與親職的處境，期能協助讀者了解他們的特殊處境，從「不平等的性別現實」出發，積極地要求促成平等的實踐。

在教育面向，我們建議：教科書在呈現性教育與家庭的相關內容時，應注重同性戀、雙性戀、跨性別存在之事實；將相關議題帶入課堂探討。把非異性戀者的生命經驗轉化為教學文本，提供學生閱讀討論；提供同性戀、雙性戀、跨性別的歷史與相關議題的非營利組織網站讓學生接觸了解；教科書的相關教學資源也多蒐集與同性戀、雙性戀、跨性別有關的優良教學範本，包括教案、教學用書與相關影音資料。唯有學校教育的課程和教學打破異性戀中心的迷思，含納同性戀、雙性戀、跨性別的歷史、存在，和與之相關的社會及法律議題，才能引導學生學習對差異和多元的尊重，



以營造具有真正包容力與友善態度的台灣社會（王儷靜、鄭珮妤，2012）。

在推動同志友善醫療方面，台北市政府衛生局 2013 年出版《同志友善醫護手冊（LGBT）》，包含案例討論與同志友善醫師的看診經驗分享，手冊提出八點同志友善問診守則：

- ◆同性戀不是精神疾病不需治療，也不存在具有實證療效的治療方式。
- ◆同志朋友的性傾向認同，需要您的友善協助。
- ◆尊重跨性別朋友，保持更多的彈性，從稱謂開始。
- ◆跳脫「異性戀假設」，提升多元性別敏感度。
- ◆瞭解多元性別社群的性愛與生活方式。
- ◆醫生如果不瞭解同志，容易造成同志病人就診時的不信任。
- ◆避免過度的愛滋連結，抽血驗愛滋前須經過病人同意。
- ◆隱私的保障，以及隱密的會談／看診空間。（28-29 頁）

王紫茵和成令方（2012）的建議亦可供參考：一、修正異性戀思維的問診風格，診療間應使用多元性別的措辭；二、理解同志的社會處境與次文化，才能同理同志的感受，並給予適當的醫療照護協助；三、在醫學教育、在職訓練，應納入多元性別和同志的知識，透過課程或與非營利組織的對話，讓同志與醫護人員能更了解彼此的需求；四、政策的推動與醫療資源的分配需帶入多元性別、同志族群的觀點，而非以僵化的二元性別為劃分，才能在政策以及軟、硬體的資源分配上，滿足多元性別族群的需求。

在家庭與親職面向，我們提出兩點建議。其一，法院在衡量收養事件是否符合「子女最佳利益」時，非生理母親與孩子的互動情形、對親子關係的投入程度、伴侶關係穩定程度等，是應審酌的首要事項，在此情形下讓同志收養他方之子女，符合子女最佳利益。其二，做「好的親職」是同志家庭爭取社會認同的重要策略，卻也讓同志家長承擔更重的親職，以符合「夠格家庭」的條件（曾熾融，2018），提升社會對於同志家庭的友善態度，建立以家庭為主體的制度保障，是支持同志家庭的努力方向。





## ■ 參考文獻

- 王紫茵、成令方（2012）。同志友善醫療。臺灣醫學，16（3），295-301
- 王儷靜、鄭珮妤（2018）。不同時期國小社會教科書之家庭概念之探究。台東大學教育學報，29（2），133-159。
- 王儷靜、鄭珮妤（2015）。同志教育之他國經驗：加拿大的作法與本那比政策 #5.45 的爭議。性別平等教育季刊，73，98-106。
- 王儷靜、鄭珮妤（2012）。課本這樣教異性戀—國小教科書之分析。性別平等教育季刊，57，13-21。
- 何思瑩（2008）。酷兒再生產：女同志的親職實作、生殖科技使用與情感認同。國立臺灣大學社會學研究所碩士論文，未出版，臺北。
- 李慈穎（2007）。以家之實，抗家之名：台灣女同志的成家實踐。國立臺灣大學社會學研究所碩士論文，未出版，臺北。
- 河豚（2006）。擺脫娘娘腔的原罪。載於蘇芊玲、蕭昭君（主編），擁抱玫瑰少年（頁104-108）。台北：女書文化。
- 社團法人台灣同志諮詢熱線協會（2011）。2011 認識同志手冊。作者。
- 邱宜君（2019）。同婚公投傷害非異性戀者心理健康：本土研究首證實。聯合新聞網。  
<https://udn.com/news/story/7266/4039456>
- 社團法人台灣同志諮詢熱線協會（2018）。2017 台灣同志（LGBTI）人權政策檢視報告。作者。
- 洪于珊（2012）。是拉子也是媽媽～拉媽懷孕／生養歷程及困境因應之敘說研究。國立彰化師範大學輔導與諮商學系碩士論文，未出版，彰化。
- 陳素秋（2015）。在中界之處打造性自我：論雙性戀認同與情慾實踐。台灣社會學刊，56，1-52。

- 陳政隆（2016）。「成／作為家長」大不易：男女同志之親職實踐。國立中正大學社會福利研究所碩士論文，未出版，嘉義。
- 曾漢津、游美惠（2008）。試論台灣雙性戀者的身分認同、社會處境與情慾實踐。研究台灣，5，74-105。
- 曾熾融（2018）。誰是夠格家庭？：女同志家庭親職實作。載於陳美華、王秀雲、黃于玲（主編），慾望性公民：同性親密公民權讀本（頁 333-356）。台北：巨流。
- 曾熾融（2013）。女同志家庭親職實作。國立臺灣大學社會學研究所碩士論文，未出版，臺北。
- 張金權（2014）。有關「平等」、「歧視」、「霸凌」，你／妳真的懂了嗎？性別平等教育季刊，67，80-83。
- 楊喬羽、沈瓊桃（2018）。家庭接納對成年期同性戀及雙性戀者身心健康之影響。台灣公共衛生雜誌，37（4），453-463。
- 楊佳蓁（2016）。同志家庭對孩子的成長有負面影響嗎？從科學研究角度看 5 個常見問題。報導者 <https://www.twreporter.org/a/opinion-homofamily-children>
- 趙彥寧（2008）。往生送死、親屬倫理與同志友誼：老 T 搬家續探。文化研究，6：153-194。
- 游美惠（2014）。性別教育向前行？載於陳瑤華主編，台灣婦女處境白皮書：2014 年（頁 209-239）。台北：女書文化。
- 游美惠、黃馨慧、潘慧玲、謝小苓（2004）。從性別盲到性別敏感的教育研究：以婦女成人教育與性教育研究的文獻回顧為例。通識教育季刊，11（1/2），1-38。
- 劉安真、程小蘋、劉淑慧（2002）。「我是雙性戀，但選擇作女同志！」～兩位非異性戀女性的性認同形成歷程。中華輔導學報，12，153-183。
- 鍾道詮、李大鵬（2017）。社會排除經驗對男同志心理健康的影響。中華心理衛生學刊，30（1），37-68。



蕭昭君（2009）。讓天感動她們的愛—六年級的學生看同志婚禮。載於蕭昭君、王儷靜、洪菊吟（主編），我們可以這樣教性別（頁 107-110）。台北：教育部。

臺北市衛生局（2013）。同志友善醫護手冊。臺北市社區心理衛生中心。

Koh, CH (2016)。【給護家盟的 69 課】第 07 課：護家盟不告訴你的性知識：# 健康差別與 # 健康不平等 (Health Disparities and Health Inequalities)。搞同誌 Fagget。https://www.facebook.com/fagget.tw/photos/a.563177090540423/448419522016181/?type=1&theater

American Academy of Pediatrics (2013, March 21). *American Academy of Pediatrics Supports Same Gender Civil Marriage*. Retrieved February 13, 2020, from <https://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/pages/American-Academy-of-Pediatrics-Supports-Same-Gender-Civil-Marriage.aspx>

Bos, H. M. W., van Balen, F., & van den Boom, D. C. (2007). Child adjustment and parenting in planned lesbian-parent families. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(1), 38-48.

Bostwick, W. B., Boyd, C. J., Hughes, T. L., & McCabe, S. E. (2010). Dimensions of sexual orientation and the prevalence of mood and anxiety disorders in the United States. *American Journal of Public Health*, 100(3), 468-475.

Caceres, B. A., Brody, A., Luscombe, R. E., Primiano, J. E., Marusca, P., Sitts, E. M., & Chyun, D. (2017). A systematic review of cardiovascular disease in sexual minorities. *American Journal of Public Health*, 107(4), e13-e21.

Eliason, M. J., Ingraham, N., Fogel, S. C., McElroy, J. A., Lorvick, J., Mauery, D. R., & Haynes, S. (2015). A systematic review of the literature on weight in sexual minority women. *Women's Health Issues*, 25(2), 162-175.

Fokkema, T., & Kuyper, L. (2009). The Relation Between Social Embeddedness and Loneliness among Older Lesbian, Gay, and Bisexual Adults in the Netherlands. *Archives of Sexual Behavior*, 38(2), 264-275.

- Francis, A. M., & Mialon, H. M. (2010). Tolerance and HIV. *Journal of Health Economics*, 29(2), 250-267.
- Fraser, N. (1999). Five faces of oppression. In I. M. Young (Ed.), *Justice and the politics of difference* (pp. 39-65). Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Jen, S., & Muraco, A. (2019). Iridescent Life Course: LGBTQ Aging Research and Blueprint for the Future – A Systematic Review. *Gerontology*, 65(3), 253-274.
- Fulcher, Megan; Chan, Raymond W; Raboy, Barbara; Patterson, Charlotte J. (2002) Contact with grandparents among children conceived via donor insemination by lesbian and heterosexual mothers. *Parenting: Science and Practice*, 2(1), 61-76.
- Garner, A. (2005). *Families like mine: Children of gay parents tell it like it is*. New York: Harper-Collins.
- Gonzales, G., & Henning-Smith, C. (2017). Health disparities by sexual orientation: Results and implications from the Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Journal of Community Health*, 42(6), 1163-1172.
- Graham, R., Berkowitz, B., Blum, R., Bockting, W., Bradford, J., de Vries, B., & Makadon, H. (2011). *The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding*. Washington, DC: Institute of Medicine.
- Hosseinpour, A. R., Bergen, N., & Schlotheuber, A. (2015). Promoting health equity: WHO health inequality monitoring at global and national levels. *Global Health Action*, 8(1), 29034.
- Hsieh, N., & Liu, H. (2019). Bisexuality, Union Status, and Gender Composition of the Couple: Reexamining Marital Advantage in Health. *Demography*, 56(5), 1791-1825.



- Kehily, M. (2002). Producing heterosexualities: the school as a site of discursive practices. In *Sexuality, gender and schooling: Shifting agendas in social learning* (pp. 9-29). London: Routledge.
- Klein, R., & Huang, D. (2010). *Defining and measuring disparities, inequities, and inequalities in the Healthy People initiative*. National Center for Health Statistics, Centers for Disease Control and Prevention. [https://www.cdc.gov/nchs/ppt/nchs2010/41\\_klein.pdf](https://www.cdc.gov/nchs/ppt/nchs2010/41_klein.pdf)
- Lev, A. I., & CSW (2004). *The complete lesbian & gay parenting guide*. New York: Berkley Books.
- McCune, K. C., Imborek, K. L., & Stockdale, C. K. (2017). Sexual preventative health in US sexual minority women: A review. *Proceedings in Obstetrics and Gynecology*, 7(1), 1-16.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697.
- Murray, S. B., Nagata, J. M., Griffiths, S., Calzo, J. P., Brown, T. A., Mitchison, D., Blashill, A. J., & Mond, J. M. (2017). The enigma of male eating disorders: A critical review and synthesis. *Clinical Psychology Review*, 57, 1-11.
- Oswald, R. M., Blume, L. B., & Marks, S. R. (2005). Decentering heteronormativity: A model for family studies. In V. Bengston, A. Acock, K. Allen, P. Dilworth-Anderson, & D. Klein (Eds.), *Sourcebook of family theory and research* (pp. 143-165). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Patterson, C. J. (2013). Children of lesbian and gay parents: Psychology, law, and policy. *Psychology of sexual orientation and gender diversity*, 1(S), 27-34.
- Patterson, C. J., & Potter, E. C. (2019). Sexual orientation and sleep difficulties: A review of research. *Sleep Health*, 5(3), 227-235.

- Pelka, S. (2009). Sharing motherhood: Maternal jealousy among lesbian co-mothers. *Journal of Homosexuality*, 56(2), 195-217.
- Plöderl, M., & Tremblay, P. (2015). Mental health of sexual minorities. A systematic review. *International Review of Psychiatry*, 27(5), 367-385.
- Shiu, C.-S., Chen, Y.-C., Tseng, P.-C., Chung, A.-C., Wu, M.-T., Hsu, S.-T., & Ko, N.-Y. (2014). Curvilinear relationship between depression and unprotected sexual behaviors among men who have sex with men. *The Journal of Sexual Medicine*, 11(10), 2466-2473.
- Short, L. (2007). Lesbian mothers living well in the context of heterosexism and discrimination resources, strategies and legislative change. *Feminism & Psychology*, 17(1), 57-74.
- Shuper, P. A., Joharchi, N., Irving, H., & Rehm, J. (2009). Alcohol as a correlate of unprotected sexual behavior among people living with HIV/AIDS: Review and meta-analysis. *AIDS and Behavior*, 13(6), 1021-1036.
- Simoni, J. M., Smith, L., Oost, K. M., Lehavot, K., & Fredriksen-Goldsen, K. (2017). Disparities in physical health conditions among lesbian and bisexual women: A systematic review of population-based studies. *Journal of Homosexuality*, 64(1), 32-44.
- Smith, G. W. (2005). The ideology of “fag” : the school experience of gay students. In M. Fine, & L. Weis (Eds.), *Beyond Silenced Voices: Class, Race, and Gender in United States Schools* (pp. 95-116). NY: SUNY Press.
- Taylor, J., Power, J., Smith, E., & Rathbone, M. (2019). Bisexual mental health: Findings from the ‘Who I Am’ study. *Australian Journal of General Practice*, 48(3), 138-144.
- Tasker, F. (2015). Lesbian mothers, gay fathers, and their children: A review. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 26(3), 224-240.



Umberson, D., & Montez, J. K. (2010). Social relationships and health: A flashpoint for health policy. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(S), S54-S66.

US Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. (2010). *Healthy People 2020*. US Department of Health and Human Services. <https://www.healthypeople.gov/2020/about/foundation-health-measures/Disparities>